

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, КАК ПРИЧИНА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК В КЛИНИКЕ

Пчельников Ю.В., Лялькова В.П., Махина Н.Н.

*УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь*

На всех этапах своего развития общество предъявляет врачу высокие требования, которые предусматривают недопущение в его деятельности профессиональных ошибок. Конечно, врач не свободен от них, так же как и представитель любой другой специальности, но он имеет дело со здоровьем и жизнью людей и поэтому несет моральную ответственность перед отдельными людьми и обществом в целом.

Известно, что диагностические ошибки часто являются следствием деонтологического несовершенства врача. Поэтому достаточная деонтологическая подготовленность будущего специалиста будет тем путем, который приведет к уменьшения диагностических ошибок.

Следует отметить, что диагностические ошибки, из-за недостатка у врача деонтологических навыков являются наиболее обширной группой ошибок, имеющих в определенном смысле почти универсальное значение. Границы этой группы ошибок до сего дня четко не определены и зависят от того, кто и что вкладывает в понятие деонтологии. В разные годы на этой стороне врачебной деятельности сосредоточивали большое внимание и практические врачи и ученые, поскольку по их мнению вопрос ликвидации субъективных ошибок в значительной степени – вопрос деонтологии.

По данным литературы деонтологические ошибки, являющиеся причиной неверного диагноза, встречаются, примерно, в 10-11% случаев. Мы затронем некоторые из них. Для начала определим, что такое деонтология. В строго специальном смысле – это раздел этики, в котором рассматриваются критерии долга и моральные принципы при выполнении профессиональных обязанностей.

Основными категориями деонтологии считаются врачебный долг, врачебная совесть, врачебная ответственность.

При проведении практических занятий в клинике, особенно клинических разборов, преподавателю необходимо постоянно подчеркивать наличие двух сторон в рассматриваемой проблеме.

Во-первых, умение врача правильно построить свои отношения с больным, его родителями, близкими родственниками на принципах доброты милосердия и терпения. Опросы больных показывают, что они на первое место ставят отзывчивость, тактичность и внимательность со стороны врача. Поэтому необходим тот особый такт, который позволяет даже при несовпадении мнений врача и больного, врача и родителей избегать конфликтных ситуаций, корректировать расхождение взглядов, не допускать перерастания скрытых противоречий в открытые и доводить их до экстремальной степени. Напряженность ситуации обычно нарастает, когда возникающая острота вовремя не снята, когда конфликт запущен, а возможность его нивелирования упущена. Все это налагает на врача требования хорошо ориентироваться в вопросах деонтологии, обладать особой внутренней культурой, которая позволяет всегда и везде подавлять в себе отрицательные эмоции, личные тревоги, не допускать раздражительности и срывов. В определенном смысле врача можно уподобить актеру, обязанному перевоплощаться при выходе на сцену вне зависимости от того, что у него на душе.

Родители больного и сам пациент могут быть трудны в общении (это может проявиться и в резкости, и даже грубости). Врач никогда не должен отвечать тем же, как бы сложно порою это не было. Сострадания заслуживает любой больной, и врач не имеет права строить свои отношения с ним и родителями на основе симпатий или антипатий.

Особые деонтологические психологические требования предъявляются врачу-педиатру. Дети чрезвычайно чувствительны и с поразительной прозорливостью угадывают истинное отношение к себе. Они остро чувствуют притворство, фальшь и снисходительное отношение к себе взрослых. Об этом замечательно написал Л.Н. Толстой в своем романе «Анна Каренина»: «Притворство в чем бы то ни было может обмануть самого умного, проницательного человека, но самый ограниченный ребенок, как бы оно ни было искусно скрывается, узнает его и отвергается».

Из сказанного следует, что врач обязан познавать психологию больного, его родственников, а также изучать самого себя, свою собственную психику (Деонтологические промахи вообще во многом обусловлены психологоповеденческими характеристиками врача). В возникновении несовместимости врача и пациентов виновен врач, но страдает из-за этого чаще всего больной, хотя бы потому, что он находится в зависимости от врача.

В условиях массовости врачебной профессии необходимо практически обучать будущего врача деонтологии, ибо требования к его деонтологической подготовленности постоянно возрастают. Только бережное, терпеливое внимание врача рождает в ответ беспредельное доверие к нему, помогает выяснить причины заболевания, выбрать методы профилактики и лечения. Одной самоподготовки, видимо, недостаточно.

Вторая сторона проблемы касается тех деонтологических факторов, которые сами по себе не являются непосредственной причиной ошибок, но они влекут за собой комплекс причин, порождающих ошибку. Это относится как к ошибкам в диагностике, так и к диагностическим ятрогениям.

Разные авторы выделяют различные группы деонтологических факторов диагностических ошибок. Но на практических занятиях целесообразно выделять следующие:

1. Невнимательность, несобранность (упущение, недоучет какого-то факта, детали; недооценка данных; отвлечение на побочные явления).

2. Неуверенность, нерешительность (страх за свою судьбу; ложный стыд; масса подстраховочных диагнозов к основному; боязнь за свой авторитет).

3. Спешка («скоростной» стиль работы; торопливость в обследовании; неумение вести обстоятельную беседу с больным и родителями; краткость контакта с пациентом).

4. Перестраховка (переоценка некоторых данных; выбор при постановке диагноза не более вероятного заболевания, а более опасного, тяжелого).

5. Небрежность (просмотр элементарных данных, групп явных сведений, фактов).

6. Самоуверенность, самомнение, отсутствие самокритичности (установка на безошибочность своего диагноза; тщеславие, ведущее к стремлению ставить особо «интересные» диагнозы; заносчивость; нежелание признавать свою неправоту).

7. Внушение диагноза авторитетом (давление на сознание врача диагноза, поставленного в авторитетном лечебном учреждении или опытным авторитетным врачом, слепое принятие этого диагноза на веру).

Корнем всех этих деонтологических факторов можно считать: недобросовестность, безответственность.

На занятиях всегда необходимо подчеркивать, что плохо собранный анамнез может привести к грубым диагностическим ошибкам. Поэтому анализируя литературные материалы и свои данные, мы выделили следующие наиболее типичные ошибки при сборе анамнеза, на которые следует обращать внимание студентов и молодых специалистов:

а) «пассивный» сбор анамнеза, когда врач активно не ставит перед больным и родителями вопросов, а просто выслушивает их;

б) навязывание врачом больному своей трактовки его ощущений («суперактивный» сбор анамнеза);

в) неумение оценить характер жалоб, взаимосвязь симптомов, последовательности их появления;

г) недооценка эпидемиологического фактора;

д) недооценка бытовых условий, семейных отношений;

ж) неумение дифференцировать начало заболевания от начала его обострения;

з) недооценка фармакоаллергического статуса.

Преподаватель подчеркивает, что врач всегда должен помнить о возможности этих ошибок, должен контролировать себя и периодически уметь смотреть на свои действия как бы со стороны. Это поможет ему вовремя заметить возникающие в его работе рутинные моменты, складывающийся неверный стереотип действий, поверхностность в отношении сбора и анализа материала, трафаретность умозаключений.

Завершая раздел о деонтологических ошибках в диагностике приведем слова Гиппократ, казанные им в V веке до н.э. Он пишет, что на вооружении врача должны быть «... презрение к деньгам, совесть, скромность, простота в одежде, уважение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку...».

Эта мысль всегда будет современна.

Литература

1. Абаев Ю.К. Этика в педиатрии и детской хирургии.// Медицинский журнал. 2009. №1. С. 151-155.
2. Бенедиктов И.И. – Происхождение диагностических ошибок. Свердловск, 1977. 200 С.
3. Гиппократ. Избранные книги: пер. с греч. М., 1936.
4. Грандо А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология. Киев, «Вища школа», 1988. – 192С.
5. Димов А.С. – О причинах диагностических ошибок при распознавании заболеваний внутренних органов.//Казанский мед. журнал. 1980. N 4. С. 66-70.